

Dott. Lorenzo Bettoni

Sito web: www.lorenzobettoni.it

E-mail: info@lorenzobettoni.it

L'arterite di Horton è una malattia frequente?

L'incidenza della malattia varia notevolmente in relazione alla regione geografica. Prevalde nei Paesi del nord Europa e colpisce soprattutto soggetti di sesso femminile con un'età maggiore di 50 anni.

Pare vi sia una correlazione genetica con l'allele **HLA-DR4**.

Assai spesso è associata alla ben più diffusa polimialgia reumatica (cui è dedicato uno specifico capitolo).

- ✚ Si segnala che la malattia è anche nota come **arterite gigantocellulare**, **arterite a cellule giganti** o **arterite temporale**.

Esistono segni clinici caratteristici dell'arterite di Horton?

Clinicamente il paziente presenta i sintomi tipici della **polimialgia reumatica** (dolore ed impotenza funzionale ai cingoli), la cefalea ed il dolore a livello del decorso dell'arteria temporale.

Frequenti sono i segni sistemici associati (febbre, astenia, perdita di peso, depressione).

Un segno caratteristico però esiste, benché non sia molto frequente: la **claudicatio dei masseteri** con dolore, debolezza o trisma durante la masticazione.

Quali sono i criteri classificativi dell'arterite di Horton?

In accordo con i criteri classificativi elaborati dall'American College of Rheumatology, per porre diagnosi di arterite temporale sono necessari **almeno 3 dei 5 criteri** sotto-elencati:

- Sviluppo dei sintomi di malattia in **soggetto con 50 anni o più**
- **Cefalea** di recente insorgenza o caratteristiche nuove rispetto ad una cefalea pre-esistente
- **Anomalie a carico dell'arteria temporale**, caratterizzate da iperestesia alla palpazione, tortuosità del vaso o iposfigmia
- Rialzo dei valori di **VES superiore a 50 mm/h**
- **Alterazioni istologiche** all'esame biotico con infiltrato prevalentemente mononucleato o flogosi granulomatosa, solitamente con cellule giganti mononucleate.



Qual'è la prognosi di un paziente affetto da arterite di Horton?

La prognosi della malattia è strettamente correlata alla tempestività della diagnosi ed a una terapia adeguata.

L'inizio precoce e la corretta gestione della terapia **evitano** la comparsa delle numerose e **gravi complicanze** dell'arterite a cellule giganti, quali, in ordine decrescente di frequenza:

- Perdita parziale o completa della vista da lesioni ischemiche del nervo ottico
- Aortite (infiammazione dell'aorta toracica) che può complicarsi ulteriormente in aneurismi dissecanti soprattutto per riduzioni improprie della terapia steroidea
- Infarti cerebrali da coinvolgimento delle arterie carotidee e vertebrali.

Qual è, allora, la terapia dell'arterite di Horton?

I **corticosteroidi** sono i farmaci di scelta nell'arterite temporale.

Migliorano la sintomatologia acuta e riducono l'incidenza delle complicanze.

Pur nella difficoltà di definire la durata del trattamento steroideo, a livello puramente indicativo si segnala la necessità di prostrarlo generalmente almeno per alcuni anni.

Nonostante i corticosteroidi siano efficaci nella stragrande maggioranza dei pazienti, in alcuni casi è necessario aumentarne i dosaggi a livelli elevati e talora anche questo tentativo si rivela insufficiente, oppure si rilevano importanti eventi avversi legati al loro uso protratto.

In questi casi si consiglia l'associazione con **immunosoppressori**.

- ❖ Si ricorda, infine, che l'utilizzo di soli FANS è una terapia inefficace nella prevenzione e nel trattamento delle complicanze vascolari dell'arterite di Horton.